

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROGRAMIE
pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022
realizowanego przez Miasto Garwolin**

Dane Kandydata:		
Imię:		
Nazwisko:		
Adres zamieszkania:		
Data urodzenia:		
Pesel:		
Numer telefonu i email (jeśli posiada):		
Numer telefonu opiekuna i stopień pokrewieństwa:		
Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem*:	TAK	NIE
Osoba zamieszkująca wspólnie z osobami bliskimi i posiadająca problem z samodzielnym funkcjonowaniem*:	TAK	NIE
Osoba powyżej 65 roku życia, liczonego w dniach, na dzień złożenia niniejszego formularza*:	TAK	NIE
Osoba zamieszkująca Miasto Garwolin*:	TAK	NIE

*właściwe podkreślić

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w programie, rozumiem jego zakres, cel i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczej oraz deklaruję chęć uczestnictwa w nim.
2. Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i udziału, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałam poinformowany o źródłach finansowania Programu.
4. W moim miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej.
5. Nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiłyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na moją rzecz.
6. Nie mam żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przeze mnie z usług teleopiekuńczych.
7. Podane do formularza zgłoszeniowego informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
8. Zapoznałam/em się z załączoną poniżej klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na jej postanowienia, w tym na potrzeby procesu rekrutacji i udziału w Programie.

.....
czytelny podpis Kandydata/Kandydatki lub Opiekuna*

**Klauzula RODO o przetwarzaniu danych osobowych w Programie
pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Garwolina z siedzibą w Garwolinie przy ul. Staszica 15 – Realizator Programu.
2. W kwestiach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych można skontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych działającym u Administratora danych mailowo na adres: iod@garwolin.pl pod nr tel. 25 786 42 43, bądź pisemnie na adres Urząd Miasta Garwolina, ul. Staszica 15, 08-400 Garwolin.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na 2022rok zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są następujące przepisy RODO: art. 6 ust. 1 lit. b (przeprowadzenie rekrutacji w celu zawarcia umowy wsparcia oraz wykonywanie umowy wsparcia wy), lit. c (realizacja obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych), lit. e (przetwarzanie jest niezbędne dla wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym) lub/i lit. h (przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej)
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w tym podmioty z którymi Realizatorzy Programu współpracują przy realizacji Programu – w szczególności jednostka samorządu terytorialnego, na obszarze której zamieszkuje Uczestnik Programu oraz dostawca usługi tzw. „opasek bezpieczeństwa”.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres prawem przewidziany, jak również zgodnie z obowiązkami administratora w zakresie wymaganego okresu przechowywania dokumentacji, w tym dokumentacji finansowej związanej z realizacją Programu. W odrębnych terminach mogą być przetwarzane dane osobowe związane z realizacją ochrony roszczeń i ich przedawnieniem.
7. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach prawem przewidzianych, do wniesienia sprzeciwu, do przenoszenia danych.
8. W razie uznania, że Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne aby mogła Pani/mógł Pan wziąć udział w Programie.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych, jak również nie będą przekazywane do państw trzecich.

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis Kandydata/Kandydatki lub Opiekuna*

**Dopuszcza się podpis opiekuna osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji braku możliwości samodzielnego (własnoręcznego) podpisania dokumentów i umowy przez Odbiorcę wsparcia, przy czym fakt ten powinien zostać wykazany stosownymi dokumentami.*